

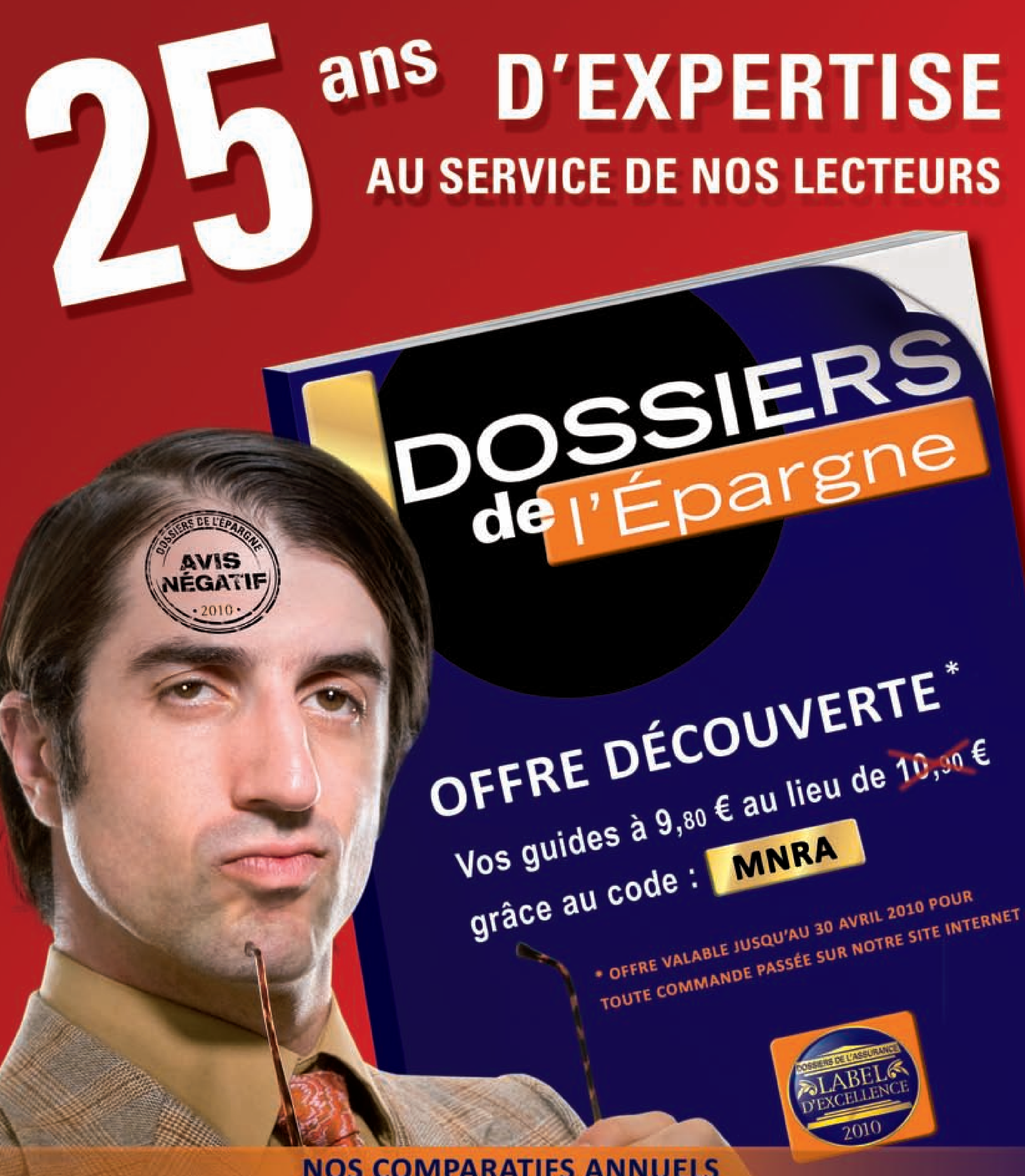
N° 9
Février 2010
www.mnra.fr

mnra réponses

le magazine de la mutuelle des artisans

Election des délégués MNRA : "c'est votre voix qui compte ! " - Page 9

Le formulaire de candidature Page 13



NOS COMPARATIFS ANNUELS

SANTÉ
ASSURANCE HABITATION
SANTÉ PRÉVOYANCE COLLECTIVE
ASSURANCE VIE
RETRAITE COLLECTIVE
ASSURANCE AUTO / MOTO
ÉPARGNE SALARIALE
BANQUE
PERP
CRÉDIT
LOI MADELIN
PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE



" Faire entendre votre voix "

Après une année 2009 chahutée et pleine d'incertitudes, 2010 se présente comme une année d'espoir, avec la promesse d'une reprise économique et la perspective de grands chantiers pour notre secteur, comme la réforme, tant attendue par les artisans, sur la protection des biens privés en cas de défaillance de l'entreprise.

La protection sociale, les retraites seront aussi au cœur du débat en 2010. Sur ces sujets de société, qui fondent notre engagement mutualiste, la MNRA entend bien exprimer son point de vue, en toute liberté. Car, créée par vous et pour vous, la Mutuelle des artisans est là aussi pour faire entendre votre voix.

En 2010, le mutualisme restera donc une valeur sûre. D'ailleurs, en cette année de renouvellement partiel de vos délégués MNRA, nous comptons sur votre participation massive. Car pour la mutuelle des artisans, c'est votre voix qui compte !

Avec des placements sécurisés, des indicateurs de gestion positifs, un réseau de proximité bien en place, une forte présence auprès des organisations de l'artisanat, la Mutuelle des artisans montre toute son utilité à vos côtés.

L'ensemble des élus et collaborateurs de la MNRA se joignent à moi pour vous souhaiter une très belle année 2010.

Robert Goinaud
Président de la MNRA

sommaire

Réponses MNRA est une publication trimestrielle éditée par la MNRA, la Mutuelle des artisans.
MNRA, 51 rue de châteaudun 75442 Paris cedex 09
N°Azur 0 810 66 6 672 PRIX D'UN APPEL LOCAL DEPUIS UN POSTE FIXE
www.mnra.fr



Directeur de la publication : Marie-Jeanne Amata
Rédacteur en chef : Philippe Bollecker
Rédaction : Jean-Charles Fauque (Idéographic)
Coordination : Elisabeth Marzat
Conception, réalisation : Idéographic (01 40 82 96 96)
Publicité : Elisabeth Marzat (01 53 21 12 44)
Impression : SIB Imprimerie, Boulogne-sur-Mer (62)
Commission paritaire : 0713 M 08254 - **ISSN** : 1964 – 910X
Prix de vente au numéro : 0,80 € - Abonnement d'un an (4 numéros) : 3,20 €
N° 9, février 2010 (périodicité trimestrielle)
Tirage : 300 000 exemplaires

Dépôt légal à parution.

Publication membre de l'association nationale de la presse, de la communication mutualiste (ANPCM) et de l'Ujjef - communication et entreprise.
Imprimé en France – Printed in France.
Contact lecteurs : reponsesmnra@mnra.fr
Crédit photos : www.shutterstock.com, X.





partenaire officiel des organisations de l'Artisanat :













Jean Lardin, Président de l'UPA



Le 21 janvier, le Conseil national de l'UPA (Union Professionnelle Artisanale) a procédé à la nomination de son nouveau président. Jean Lardin succède ainsi à Pierre Martin, qui présidait l'UPA depuis 2007. Comme le veut la traditionnelle alternance entre les trois secteurs représentés au sein de l'UPA, c'est au tour du candidat de la branche Bâtiment de prendre la Présidence de l'organisation patronale. Jean Lardin revient pour Réponses sur les objectifs 2010.

RÉPONSES : L'UPA représente l'artisanat et le commerce de proximité. Dans cette optique, comment voyez-vous votre rôle de Président ?

Jean Lardin : *Je quitterai officiellement la présidence de la CAPEB le 18 février prochain, mais dès le premier jour où j'ai succédé à Pierre Martin, à savoir le 21 janvier dernier, je me suis exprimé au nom de l'ensemble de l'artisanat et du commerce de proximité. Je rappelle en effet que l'UPA représente aujourd'hui 1.200.000 entreprises.*
Je mesure tout à fait la responsabilité qui est la mienne et l'ampleur de la tâche qui m'attend. Néanmoins, l'UPA a la particularité de prendre ses décisions à l'unanimité de ses membres. Je ne dérogerai pas à cette règle qui contribue à bâtir des positions particulièrement solides, d'autant plus convaincantes pour nos interlocuteurs naturels, qu'il s'agisse du gouvernement, des parlementaires ou des autres partenaires sociaux.

RÉPONSES : En 2009 beaucoup d'artisans et commerçants ont été impactés par la crise économique, quel bilan faites vous de cette période et comment abordez-vous 2010 ?

Jean Lardin : *Nos entreprises ont plutôt mieux résisté à la crise que l'ensemble de l'économie. Cependant certains secteurs de l'artisanat ont été beaucoup plus sévèrement affectés que d'autres, je pense notamment à la fabrication artisanale mais aussi au bâtiment.*
L'UPA a actionné les bons leviers pour limiter la casse, si je puis dire. Dans le cadre du Plan de relance et après une concertation approfondie avec le gouvernement, nos catégories d'entreprises ont bénéficié des mesures de soutien à l'apprentissage et d'aide à l'embauche pour les entreprises de moins de 10 salariés. Le dispositif de médiation du crédit et les tiers de confiance désignés par l'UPA ont également permis d'aider des chefs d'entreprise en difficulté.
Pour l'avenir, l'UPA s'attachera à assainir l'environnement économique des artisans et commerçants de proximité. Cela suppose d'empêcher un alourdissement de la fiscalité des entreprises, de combattre toute espèce de concurrence déloyale, à commencer par le régime de l'auto-entrepreneur, et de favoriser la conquête de nouveaux marchés tels que ceux liés au développement durable.

RÉPONSES : Le dialogue social dans l'artisanat fait débat en ce début d'année, quel état des lieux faites-vous aujourd'hui sur ce dossier ?

Jean Lardin : *La nécessité de développer un dialogue social adapté à l'artisanat ne fait plus débat puisque les représentants des grandes entreprises, qui n'ont eu de cesse de démolir toute initiative dans ce domaine, ont été définitivement désavoués. L'UPA est donc en train de mettre en place une solution permettant de représenter les salariés de l'artisanat en dehors des entreprises.*
En revanche, le débat n'est pas tranché sur le dossier parallèle de la représentation effective du personnel et de la mesure de l'audience des organisations syndicales de salariés dans les très petites entreprises –TPE-. La loi impose de trouver une solution pour représenter les salariés des entreprises de moins de 11 personnes qui n'ont aucun système de représentation, à la différence de toutes les autres entreprises qui disposent de délégués du personnel ou de comités d'entreprise. Il n'y aura pas de solution issue de l'ensemble des partenaires sociaux puisque le Medef et la CGPME, victimes de divisions internes et contrairement à leurs engagements, ont refusé d'engager une négociation. En conséquence l'UPA a pris l'initiative d'une concertation avec les organisations syndicales de salariés afin d'adresser des recommandations communes au gouvernement qui s'apprête à légiférer.
Nous préconisons d'organiser le dialogue social en dehors des entreprises par le biais de commissions paritaires territoriales et nous proposons que le seuil obligeant l'entreprise à avoir des délégués du personnel soit porté de 11 à 21 salariés.
Ainsi, nous aurons fait notre possible pour que l'organisation du dialogue entre employeurs et salariés des TPE ne soit pas imposé par la loi et qu'il soit adapté à la réalité de nos entreprises.

RÉPONSES : 2010 sera une année électorale avec le renouvellement des représentants des chambres de métiers et de l'artisanat, comment l'envisagez-vous ?

Jean Lardin : *Les CMA doivent être gérées par les artisans et pour les artisans. C'est pour défendre ce principe, que l'UPA présentera des listes de candidats sur tout le territoire et fera une campagne de proximité. Nous proposerons d'améliorer la qualité des services proposés par les CMA aux entreprises artisanales et de rationaliser leur fonctionnement. Sur ce plan je constate avec satisfaction que les*

propositions de réforme formulées par l'UPA en début de mandature et visant notamment à renforcer l'échelon régional, commencent à être mises en œuvre.

RÉPONSES : Quel bilan faites-vous du partenariat conclu entre la MNRA et l'UPA et comment voyez-vous l'avenir de celui-ci ?

Jean Lardin :*Les représentants de l'UPA ont toujours voulu garantir une couverture sociale de qualité aux artisans. C'est cette logique qui a conduit les administrateurs UPA du régime de retraite obligatoire des artisans, à créer en 1986 une mutuelle dédiée aux artisans.*
Pour l'heure j'observe que le partenariat que nos organismes ont formalisé en 2007 fonctionne bien. Notre objectif pour l'avenir doit être de sécuriser l'environnement social du chef d'entreprise de manière à conforter l'envie d'entreprendre et à pérenniser les entreprises.

A propos de Jean LARDIN

Jean Lardin a été élu la première fois en 2001 à la présidence de la CAPEB. Agé de 60 ans, il est artisan électricien à Bertholene (Aveyron). Au Conseil Economique et Social il siège en qualité de Président du Groupe de l'Artisanat. Depuis 2007, il préside le Fonds national de promotion et de communication de l'Artisanat. Au plan européen, Jean Lardinest, depuis 2007, Vice Président d'EBC (European Builders Confederation), organisation professionnelle européenne qui regroupe des associations nationales d'Artisans et de PME du secteur de la construction.



Risque routier : suivez le Guide

Dans le secteur du bâtiment, le risque routier est la deuxième cause de décès sur le lieu de travail. Si on y ajoute les accidents de trajets, considérés comme accidents du travail et en progression constante depuis 5 ans, le risque routier est en fait le premier risque professionnel, avec près de 50 % des accidents mortels liés au travail.
Les conséquences sont désastreuses, on l'imagine, pour les entreprises d'un secteur où 98 % d'entre elles sont artisanales : conséquences humaines, bien sûr, mais aussi économiques et juridiques qui fragilisent ces entreprises de petite taille.
La CAPEB et les associations PSRE (Promotion et Suivi de la Sécurité Routière en Entreprise) et IRIS-ST (santé et sécurité dans l'artisanat du bâtiment) ont donc publié le " Guide de la Prévention du Risque Routier de l'entreprise artisanale du Bâtiment ". Ce guide pratique comprend 10 fiches illustrées montrant comment faire face aux situations à risque auxquelles sont exposés le plus souvent les professionnels des métiers du bâtiment. Par exemple : le chargement du véhicule, le freinage d'urgence, la distance de sécurité, etc.
Destiné autant aux chefs d'entreprise qu'à leurs salariés, le Guide est disponible en téléchargement sur les sites : www.capeb.fr ou www.asso-psre.com.

" Zéro charges " jusqu'en juin

Dans le cadre du Plan de relance de l'économie, le gouvernement avait instauré, fin 2008, une aide à l'embauche consistant à permettre aux très petites entreprises d'être totalement exonérées de charges patronales (pour un salaire au niveau du SMIC, dégressivement ensuite) pendant 12 mois pour toute nouvelle embauche de plus d'un mois réalisée en 2009.
Devant le succès de la mesure, 600 000 embauches en ont déjà bénéficié, le gouvernement a décidé de la prolonger jusqu'au 30 juin 2010. Ainsi, si une petite entreprise embauche un salarié payé au SMIC le 15 juin prochain, elle sera totalement exonérée de charges patronales jusqu'au 15 juin 2011.
Pour connaître les modalités pratiques de cette aide, connectez-vous sur :
www.economie.gouv.fr



Les bons comptes font les bonnes entreprises. À qui confier les vôtres ?



Aujourd'hui, la grande majorité des travailleurs indépendants font appel à des professionnels comptables pour tenir leurs comptes, premier impératif d'une saine gestion. Qui sont ces pros du chiffre ? Comment choisir celui qui vous accompagnera peut-être des années ? Eléments de réponses…

On avait pu croire un temps que l'irruption des ordinateurs personnels et des logiciels de comptabilité signerait la mort des professionnels du chiffre : c'est l'inverse qui s'est produit. La multiplication des contraintes administratives, la complexité de la législation, l'incroyable inflation des matériels informatiques et des logiciels de gestion, - et le fait aussi qu'aujourd'hui beaucoup de conjoint(e)s d'artisans travaillent dans une autre entreprise, - ont rendu au contraire le recours aux services de spécialistes, si ce n'est obligatoire, de plus en plus inévitable.

Qui sont ces spécialistes ?

Spontanément, on pense à l'expert comptable, membre d'une profession libérale réglementée, régie par un Ordre professionnel qui représente la profession et veille à sa discipline. Les commissaires aux comptes, profession elle aussi réglementée, ont pour mission de certifier la régularité des comptes des sociétés commerciales d'une certaine importance. Rares sont donc les artisans ayant affaire à eux. À côté de ces deux professions libérales, existent les Associations de Gestion et de Comptabilité (AGC), associations d'entrepreneurs nées à l'initiative des organisations professionnelles et des chambres de métiers et de l'artisanat. Ces associations font le même travail que les experts comptables, ont les mêmes droits et les mêmes devoirs (notamment d'employer des comptables diplômés) mais les exercent dans un cadre associatif. Dernière famille de professionnels du chiffre, les Centres de Gestion Agréés (CGA) : leur rôle n'est pas de tenir la comptabilité des artisans, mais de valider leurs comptes (qu'ils soient tenus par l'artisan lui-même, un expert comptable ou une AGC). Cette validation permet à leur client de bénéficier d'un abattement fiscal, l'administration considérant que les entreprises qui procèdent ainsi respectent scrupuleusement les règles comptables, ce qui mérite reconnaissance.

Qui choisir ?

Entre associations et professionnels libéraux, ou CGA, l'artisan a l'embarras du choix, d'autant plus embarrassant que les frontières ne sont pas toujours très marquées entre les uns et les autres : si les AGC mettent en avant leur rôle d'accompagnement des entreprises, les CGA se targuent aussi de la valeur de leurs conseils, tout comme les experts comptables qui disent faire bien plus auprès des indépendants que simplement tenir les comptes. Les tarifs étant libres, donc fixés par le marché, le choix de l'artisan s'effectue en fonction de critères pratiques : la majorité recconnaît l'avoir fait sur la recommandation d'un confrère, d'un proche, voire de leur banquier. Le bouche à oreille est donc le premier facteur de décision. Viennent ensuite la consultation des Pages Jaunes et depuis peu des sites Internet, dont l'impact est puissant. La proximité géographique compte



Pour en savoir plus :

Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes :
16, avenue de Messine - 75008 Paris - 01 44 77 82 82
www.cncc.fr

Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts Comptables :
19, rue Cognacq Jay - 75341 Paris Cedex 07
01 44 15 60 00 - www.experts-comptables.fr

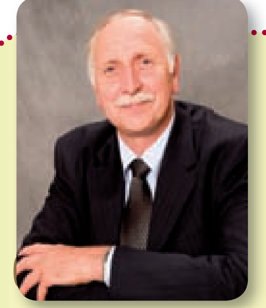
ECF (Experts Comptables et Commissaires aux Comptes de France) :
51, rue d'Amsterdam - 75008 Paris - 01 47 42 08 60
www.e-c-f.fr

FCGA (Fédération des centres de Gestion Agréés) :
2, rue Meissonier - 75017 Paris - 01 42 67 80 62
www.fcga.fr

FFCGEA (Fédération Française des Associations de Gestion et de Comptabilité et des Centres de Gestion et d'Économie de l'Artisanat) :
9, rue de Clichy - 75009 Paris - 01 47 64 00 22
www.ffcgea.fr

IFEC (Institut Français des Experts-Comptables et des Commissaires aux Comptes) :
139, rue du Faubourg Saint-Honoré - 75008 Paris
01 42 56 49 67 - www.ifec.fr





Dominique Moulard, Président de la FFCGEA de la Chambre de Métiers et de l'artisanat de Rouen

" Mutualiser les moyens pour apporter le meilleur service ".

" Les petites entreprises se sont tournées vers leurs chambres consulaires et leurs organisations professionnelles pour créer des associations qui se chargent de leur comptabilité en mutualisant les moyens. Ce qui permet d'apporter le meilleur service au meilleur prix, et de créer un lien de proximité entre opérateurs et entrepreneurs. Ces derniers apprécient de se retrouver avec d'autres entrepreneurs artisanaux, au sein d'une structure dont ils sont à la fois utilisateurs et dirigeants, puisque c'est l'assemblée générale de l'association qui décide du montant des services ".

pour beaucoup : personne n'a envie de faire des kilomètres pour aller rendre visite à son comptable. Tout comme le style de l'entreprise : le travailleur indépendant apprécie de confier ses chiffres à un autre indépendant, à une entreprise de taille comparable à la sienne, qui vit donc les mêmes expériences et rencontre les mêmes problèmes. Les trop grosses structures font plutôt fuir les dirigeants de TPE.

Qu'attendre d'un professionnel comptable ?

Le chef d'entreprise attend d'un professionnel comptable d'être libéré de contraintes administratives de plus en plus nombreuses, d'être à l'abri des mauvaises surprises qu'occasionneraient des erreurs, et surtout d'être conseillé, accompagné dans les choix qui orientent sa vie professionnelle voire personnelle : régime fiscal, préparation de la retraite, transmission de l'entreprise... Pour cela, il doit maintenir avec son professionnel comptable, libéral ou associatif, des relations permanentes. C'est cet accompagnement, cette vision globale de l'entreprise, cette confiance qui lui est faite, qui passionnent les professionnels du chiffre, et font de lui l'authentique partenaire de l'entrepreneur indépendant.

Françoise Savès, Présidente de l'IFEC :" Il n'y a pas de petits clients ! "

" Il faut combattre l'idée que les experts comptables libéraux ne s'intéressent pas aux artisans et aux indépendants. Si c'était le cas, les cabinets d'expertise comptable auraient fermé boutique depuis longtemps, car 95 % des entreprises en France sont des TPE, 1,5 million d'entre elles n'ont aucun salarié. Quand j'ai ouvert mon cabinet, il y a 22 ans, j'ai créé ma clientèle avec des artisans. Et aujourd'hui, je suis bien contente d'avoir beaucoup de petits clients. D'ailleurs, pour moi, il n'y a pas de petits clients : il n'y a que des bons et des mauvais clients. "

10 conseils pour être en pleine forme pour les sports d'hiver



"Que la montagne est belle !" dit une chanson. Elle est aussi un merveilleux moyen de se ressourcer en respirant à pleins poumons l'air pur des sommets. Mais attention : la pratique des sports d'hiver en montagne peut jouer quelques mauvais tours, surtout à qui ne fait pas de sport le reste de l'année. Voici dix conseils pour aborder les pistes en pleine forme et ainsi limiter les risques d'accident.

1) Prenez l'avis de votre médecin
Si vous ne pratiquez aucun sport, ou si vous n'avez pas fait de ski depuis longtemps, demandez à votre médecin si vous pouvez vous lancer.

2) Privilégiez les nutriments fortifiants
Préférez les aliments anti-oxydants riches en vitamine A, E et C, et diminuez la consommation d'alcool.

3) Pratiquez un sport
Un mois avant le séjour à la montagne, mettez-vous, 2 ou 3 fois par semaine, au vélo, au roller, à la course à pied ou au cardio-training.

4) Faites des exercices
Quatre semaines avant de partir, préparez et renforcez vos muscles, plus particulièrement les ischio jambiers (à l'arrière de la cuisse), les quadriceps (à l'avant de la cuisse), les fesses et les abdominaux.

5) Préparez votre peau au froid
Préparez votre peau avant le départ : utilisez des produits de toilette doux, des savons surgras au pH neutre. Hydratez plusieurs fois par jour lèvres et mains.

6) Apprenez à vous débarrasser des courbatures
Après une séance de ski, faites des étirements, prenez un bain chaud, massez les muscles douloureux avec une pommade à l'arnica, avalez une aspirine (sauf contre-indications) et buvez beaucoup d'eau pour éliminer les toxines.

7) Complétez votre équipement
Equipez-vous de systèmes de secours en avalanche : émetteur/récepteur ou réflecteurs collés aux chaussures de ski.

8) Vérifiez votre matériel
Faites vérifier vos skis et vos fixations, surtout s'ils ont voyagé sur le toit de la voiture. Si vous louez votre matériel, faites le régler soigneusement en fonction de votre niveau et de votre condition physique.

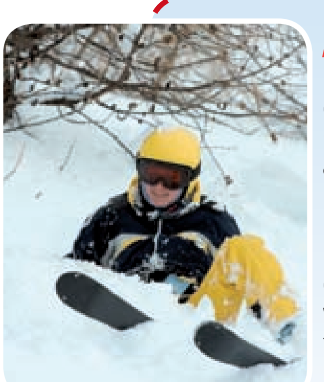
9) Echauffez-vous
Effectuez quelques exercices d'échauffement et d'étirement chaque matin avant de partir. Les premiers jours, arrêtez-vous régulièrement et ne forcez pas trop.

10) Respectez le Code
La Fédération Internationale de Ski a édité un code de bonne conduite que tout skieur est tenu de respecter.

Les accidents de ski

Sur 7,7 millions de pratiquants des sports d'hiver en moyenne, on déplore chaque année environ 140 000 blessés*.
Les entorses, notamment du genou (mais aussi du... pouce) viennent en tête des lésions (29,5 %),
suivies de près par :
les fractures (24,5 %),
les contusions diverses (21,3 %),
les plaies (8,8 %),
les lésions musculotendineuses (7,2 %),
les luxations (2,7 %),
les traumatismes crâniens (1,8 %).

* Source : Syndicat National des Téléphériques de France



Attention devant !

Près d'un accident de ski sur 10 est dû à une collision entre usagers des pistes !*
On en a compté l'an dernier 12 478, dont 51,5 % entre skieurs, 13,3 % avec un snowboarder, 1% avec un miniskieur, et 9,2 % avec un autre usager des pistes.
Neuf blessés sur 10 ont été soignés au cabinet du médecin de montagne, 8 500 ont été hospitalisés lors de la dernière saison, au cours de laquelle on a tout de même dénombré 75 cas de pronostic vital en jeu.

* Source : Médecins de Montagne : www.mdem.org

Pour la mutuelle des artisans, c'est votre voix qui compte !

Dans quelques semaines, vous élirez pour six ans les femmes et les hommes, artisans comme vous, qui vous représenteront au sein de l'Assemblée générale de la MNRA.

Cette élection est importante : elle est le preuve que la MNRA appartient à un secteur, celui de la Mutualité, dans lequel la voix de chaque adhérent compte, où la démocratie sociale n'est pas un slogan, mais une réalité.

Depuis toujours, Mutualité rime avec proximité; à la MNRA, les délégués connaissent parfaitement l'artisanat, ils sont à votre écoute et à votre service pour prendre en compte toutes vos attentes et répondre à votre besoin d'assurance.

Mais Mutualité se conjugue aussi avec solidité : celle de la MNRA, une entreprise qui est la première mutuelle de France pour la retraite Loi Madelin, qui gère avec prudence, rigueur et professionnalisme deux milliards d'euros d'actifs.

Voter aujourd'hui, devenir délégué demain, c'est être acteur d'une grande mutuelle au service des artisans. C'est faire un choix d'avenir.

Robert Goinaud
Président de la MNRA
Artisan carreleur retraité en Gironde

Sommaire

Retrouvez toute l'information en direct sur les élections sur : www mnra.fr

Liste des sections renouvelables

L'Assemblée Générale de la MNRA est constituée de délégués élus par les membres participants de la Mutuelle, répartis en sections de vote géographiques. Conformément aux statuts de la MNRA les délégués sont élus pour six ans et sont renouvelables par moitié tous les trois ans.
Le précédent renouvellement ayant eu lieu en 2007 pour une moitié, l'autre moitié est renouvelable en 2010 pour les sections suivantes :

1) Pas-de-Calais
2) Dordogne, Gironde, Lot-et-Garonne
3) Calvados, Manche, Orne
4) Drôme, Isère sud, Savoie, Haute-Savoie
5) Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe
6) Hauts-de-Seine, Val d'Oise, Yvelines
7) Bouches du Rhône, Corse, Hautes-Alpes, Vaucluse
8) Essonne, Seine-et-Marne
9) Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales
10) Meurthe-et-Moselle, Meuse, Vosges
11) Loire-Atlantique, Vendée
12) Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Var
13) Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne
14) Ardennes, Aube, Haute-Marne, Marne
15) Eure, Seine-Maritime
16) Section salariés

Vous dépendez de la section géographique dans laquelle se situe l'adresse que vous avez déclarée à titre principal à la MNRA (adresse personnelle ou professionnelle).

A noter : en application de la décision prise en 2007 par le Conseil d'administration de la MNRA, l'Assemblée générale se compose désormais uniquement de sections géographiques. Les délégués issus des sections CoiffureEsthétique et Métiers de bouche sont donc invités à" candidater "dans la section géographique dont ils dépendent, si celle-ci est renouvelable (cf liste ci-dessus).

POUR LA MUTUELLE DES ARTISAN

1. Le rôle de l'Assemblée Générale

En application des statuts de la MNRA, l'Assemblée Générale dispose d'un large pouvoir ; elle est en effet appelée à se prononcer notamment sur :

- les modifications des statuts et le contenu du règlement mutualiste,
- les activités exercées,
- l'existence et le montant des droits d'adhésion lorsqu'ils sont prévus par les statuts,
- les montants et taux de cotisations, les prestations offertes,
- l'adhésion à une union à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une mutuelle, ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- toute question relevant de sa compétence en application de dispositions législatives et réglementaires.

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an et délibère à cette occasion sur le rapport de gestion et les comptes annuels, les rapports du commissaire aux comptes, etc.

En outre, l'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration. Comme l'Assemblée générale, le Conseil d'administration est donc renouvelé par moitié tous les trois ans et chaque administrateur est élu pour six ans.

Conformément aux statuts de la MNRA, le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.



2. Le rôle du délégué

Le délégué mutualiste représente les adhérents de la section géographique dont il est l'élu. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée générale : c'est le principe mutualiste « un homme, une voix ».

En tant que représentant des adhérents de la Mutuelle, le délégué joue un rôle essentiel dans l'action de proximité que développe la MNRA au profit des artisans.
Relais entre l'Assemblée générale et les adhérents, le délégué informe ces derniers des activités et projets de la Mutuelle.
Représentant de la MNRA au niveau local, le délégué initie et fait vivre les partenariats que la mutuelle noue avec tous les acteurs de l'artisanat : chambres de métiers et de l'artisanat, syndicats professionnels, associations de retraités.
Le délégué est accompagné dans cette mission par les conseillers mutualistes de la MNRA, présents sur l'ensemble des sections de vote.

3. Les conditions pour être électeur et éligible

Sont électeurs et éligibles les adhérents MNRA dépendants d'une section géographique renouvelable et qui répondent à au moins une des conditions suivantes :

Tous les adhérents ARIA cotisants

- Ayant versé une cotisation quel qu'en soit le montant, entre le 1er janvier 2008 et le 30 novembre 2009.
- Agés de moins de 70 ans au 30/11/2009 et qui n'ont pas perçu leur rente à cette date.

Tous les adhérents ARIA rentiers

- Ayant perçu au moins un paiement de rente au 30 novembre 2009.

Tous les adhérents ARTIVIE

- Ayant versé une cotisation à la garantie Artivie, effectivement encaissée, avec un contrat en vigueur.

Tous les adhérents MNRA OBSEQUES

- Ayant versé une cotisation à la garantie MNRA Obsèques, effectivement encaissée, avec un contrat en vigueur.

S, C'EST VOTRE VOIX QUI COMPTE !

4. La procédure électorale

À réception du formulaire de déclaration de candidature joint, la MNRA accusera réception auprès de vous.
Sur la base de ces déclarations, des bulletins de vote seront édités par la Mutuelle contenant pour chaque candidat : nom, prénom, profession et/ou qualité de retraité ainsi que deux des activités sociales exercées, sous réserve que cette dernière mention apparaisse dans le formulaire de déclaration du candidat. La liste électorale sera consultable au siège de la MNRA - 51, rue de Châteaudun - 75009 PARIS

Le vote se déroulera par scrutin uninominal, à bulletin secret et **par correspondance**, selon le calendrier suivant :

Calendrier électoral

- Date limite de dépôt des candidatures
  1er mars 2010 à minuit (cachet de la poste faisant foi)
- Envoi des documents électoraux aux électeurs
  29 mars 2010
- Date limite d'envoi des votes par les électeurs
  19 avril 2010
- Dépouillement des votes **28 avril 2010**
- Proclamation des résultats par le Conseil d'administration **21 mai 2010**

Pour tout renseignement complémentaire, appelez le 01 53 21 12 33

Le bilan de vos élus MNRA

Quelle a été durant ces trois années l'action de vos élus MNRA ? Retour sur quelques initiatives marquantes.

■ Le renforcement du service de proximité :

Afin de renforcer les relations de proximité avec les adhérents et l'offre de conseil de la Mutuelle sur l'ensemble du territoire, vos élus mutualistes ont décidé que, d'ici à 2010, le nombre de conseillers de terrain de la MNRA atteindrait 120 collaborateurs, permettant ainsi d'assurer la présence d'au moins un conseiller par département.
A ce jour :
- 85 conseillers sont sur le terrain.
- 90% des départements métropolitains sont couverts par au moins un conseiller MNRA.

Plus de conseillers, pour plus de service et de proximité !

■ L'ancrage de la MNRA dans son secteur de référence : l'artisanat

Grâce à l'action de vos élus, la MNRA est désormais un acteur de référence reconnu dans l'artisanat. Depuis 2007, de nombreuses conventions de partenariat ont en effet été conclues avec les organisations professionnelles et institutions nationales de l'artisanat, au premier rang desquelles figurent l'Union Professionnelle Artisanale (UPA) et ses trois confédérations : CAPEB (bâtiment), CNAMS (métiers de service), CGAD (alimentation), avec lesquelles la MNRA a également passé une convention. Plus récemment, la MNRA s'est associée avec la FNC (chefs d'entreprise de la coiffure), la CNATP (artisanat des travaux publics et du paysage) et bon nombre d'associations FENARA départementales.
De nombreuses déclinaisons locales sont venues renforcer les dispositifs nationaux de partenariat et faire vivre ces liens de proximité sur le terrain.

Au total, en trois ans ce sont 120 conventions nationales et locales qui ont été passées avec les acteurs de l'artisanat. Avec un tel bilan, la MNRA est plus que jamais la Mutuelle des artisans !



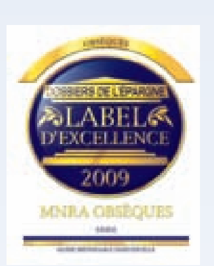
La notoriété de la MNRA :

Sur un marché de la retraite et de la santé de plus en plus concurrentiel, il était important pour la Mutuelle de valoriser non seulement son expertise, mais également le fait qu'elle est un acteur qui compte auprès des professionnels de l'artisanat. C'est pourquoi vos élus MNRA ont souhaité mettre en œuvre une campagne de communication d'ampleur nationale présente durant 3 semaines sur les écrans télévisés en novembre dernier avec une signature : ***" Vous êtes occupé, on s'en occupe ! "***

Plus qu'un slogan, la MNRA affirme un engagement. Un engagement aux côtés des artisans et indépendants en plein travail. Un engagement relationnel et professionnel. Un engagement de performance et de service.

La création de nouvelles garanties :

En matière de garanties, vos élus MNRA ont souhaité élargir la gamme de produits proposés afin de pouvoir vous apporter une réponse globale pour votre protection sociale complémentaire. Après Aria et Artivie, vos délégués ont décidé, lors de l'Assemblée générale de 2008, de créer un troisième produit assuré par la Mutuelle : **MNRA Obsèques.**



MNRA Obsèques est un contrat d'assurance vie entière assuré et géré par votre mutuelle, auquel sont associés un contrat de prestations funéraires réalisées par " Le Choix Funéraire " et des garanties d'assistance mises en œuvre par Mondial Assistance.
Dès sa création, MNRA Obsèques, a reçu le Label d'excellence des Dossiers de l'Epargne





Par ailleurs, vos élus MNRA ont, tout au long de leur mandat, poursuivi la politique de partenariat qui permet à la Mutuelle de sélectionner et diffuser les meilleures garanties de ses partenaires :

Perte d'autonomie : Indépendance MNRA, contrat assuré par Pro BTP.

Indemnisation de l'arrêt de travail : Prévoyance Coups Durs MNRA, garantie également assurée par Pro BTP.

Complémentaire Santé : Franchise Cautionnée Santé et SMO, deux offres assurées par Groupe France Mutuelle à la fois innovantes et très avantageuses, tant en terme de cotisations que de prise en charge des remboursements de frais de santé.

Garantie Chômage : afin de permettre aux chefs d'entreprise de l'artisanat d'accéder à une garantie en cas de perte d'emploi, la MNRA a signé un partenariat avec l'UPA et la GSC (Garantie Sociale des Chefs et dirigeants d'entreprise) qui vise à promouvoir l'offre de cette dernière. L'Association pour la Garantie Sociale des Chefs et des dirigeants d'entreprise (GSC) a pour objet de mettre en œuvre un régime de garantie sociale en cas de perte d'emploi du chef d'entreprise exerçant en nom propre et non couvert par le régime de l'UNEDIC. Sont notamment éligibles à la GSC les artisans inscrits au répertoire des métiers et qui sont adhérents ou futurs adhérents de l'UPA ou de ses confédérations.

L'ouverture de la MNRA à tous les indépendants :

Depuis sa création, la Mutuelle s'est toujours efforcée de mener une politique d'ouverture maîtrisée à d'autres clientèles, tout en restant sur son cœur de cible qui est constitué des chefs d'entreprises et conjoints de l'artisanat. Ainsi depuis 2008, la Mutuelle s'est ouverte à l'ensemble des professionnels indépendants.

Renouvellement partiel des délégués à l'assemblée générale en 2010

DÉCLARATION DE CANDIDATURE

Déclaration à retourner par courrier postal **avant le 1er mars 2010 à minuit** (le cachet de la poste fera foi)
à l'adresse ci-dessous :

MNRA - Service Élections - 51, rue de châteaudun - 75442 Paris Cedex 09

vous pouvez également télécharger un imprimé de ce document de candidature sur le site : www.mnra.fr

☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

NOM : ....

Prénom : ....

Né(e) le : ....

Profession : ....

N° adhérent : ....

Adresse professionnelle : ....

....

Tél : .... Fax : ....

E-mail : ....

Adresse personnelle : ....

Tél : .... Fax : ....

E-mail : ....

Adhérent(e) à la MNRA exerçant actuellement les activités sociales (1) suivantes

(mettre en premier les deux activités que vous désirez voir figurer sur le bulletin de vote que la MNRA va établir à votre nom) :

....

....

....

est candidat(e) au titre de la Section de vote : ....

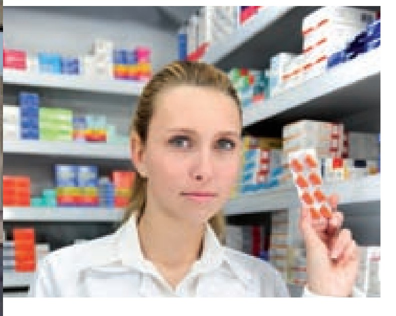
(voir liste des sections de vote page 9)

Fait à : .... le : ....

Signature

(1) Activité ou fonction exercée au sein d'un organisme à caractère social notamment un organisme de Sécurité sociale ou une Mutuelle.


VOUS ÊTES OCCUPÉ,
ON S'EN OCCUPE.
Préparer votre retraite, vous doter d'une complémentaire-santé sur mesure, protéger vos proches quoi qu'il arrive : c'est maintenant qu'il faut prévoir, maintenant qu'il faut prendre les bonnes décisions. Maintenant, alors que vous avez mille autres choses à faire, parce qu'être artisan, indépendant, c'est avoir toujours mille choses à faire.
Créée par les artisans, pour les artisans et les indépendants, la MNRA a construit tout son engagement autour de solutions et de services adaptés à vos besoins.
Retraite, Santé, Prévoyance : vous pouvez vraiment demander aux conseillers de la MNRA de s'en occuper avec vous, pour vous.
RETRAITE, SANTÉ, PRÉVOYANCE
mnra
la mutuelle des artisans
MUTUALITÉ FRANÇAISE
N°Azur 0810 66 66 72
PRIX D'UN APPEL LOCAL DEPUIS UN POSTE FIXE
www.mnra.fr



Le juste prix des complémentaires santé

S'orienter face à la multiplication des offres de complémentaires santé n'est pas toujours simple ! Adapter sa couverture à ses besoins reste pourtant le moyen le plus sûr de protéger sa famille des conséquences financières des aléas de la vie... en préservant son pouvoir d'achat.

Terrain idéal pour toutes sorte d'idées reçues, les complémentaires santé, qui prennent en charge tout ou partie des frais non remboursés par la Sécurité sociale, n'ont pas de caractère obligatoire. Mais plus de 90 % des Français seraient aujourd'hui couverts par un contrat souscrit auprès d'une compagnie d'assurances ou d'une mutuelle. Ces organismes figurent d'ailleurs au deuxième rang des financeurs de biens et services de santé, derrière la Sécurité sociale, mais devant les ménages.
La couverture complémentaire pèse ainsi de plus en plus sur le budget des familles. Opter pour l'une ou l'autre des nombreuses complémentaires santé proposées sur le marché, à grand renfort de publicité, peut donc s'avérer lourd de conséquences. Avant de fixer son choix, il est donc impératif d'avoir défini la formule qui correspond le mieux à sa situation. Ce qui nécessite un examen attentif de ses besoins, des conditions de remboursement, des garanties proposées et de leurs coûts.

Estimer ses besoins...

Premier paramètre à prendre en compte : la structure de la famille et ses habitudes de consommation médicale. Quel est votre âge et celui de votre conjoint ? Portez-vous des lunettes ? Allez-vous régulièrement chez le dentiste ? Vos enfants ont-ils, ou vont-ils avoir besoin d'orthodontie ? Consultez-vous régulièrement des spécialistes ?
Il faut ensuite examiner les conditions tarifaires des professionnels de santé que vous consultez régulièrement. Si la majorité pratique systématiquement un dépassement d'honoraires, il faudra le prendre en compte dans le choix de votre contrat. Ce bilan préalable est indispensable, car les dépassements d'honoraires, les frais d'optique ou les soins dentaires figurent parmi les postes les moins bien remboursés par la Sécurité sociale.

Comprendre les remboursements

Les remboursements des complémentaires santé sont indissociables de ceux de la Sécurité sociale. Celle-ci détermine d'abord un tarif de convention (par exemple 22 euros pour la consultation chez un généraliste) ou une base de remboursement pour les actes en honoraires libres. Mais elle ne rembourse qu'une partie de ces montants. Pour le généraliste, elle applique un taux de 70% au tarif. Elle rembourse donc 70% de 22 euros, auquel il faut soustraire 1 euro qu'il est interdit de rembourser. Le solde (7,6 euros) reste à la charge de l'assuré ou de sa mutuelle. C'est ce qui est appelé le ticket modérateur.
Les organismes proposant des complémentaires santé définissent le montant de leurs garanties à partir du montant de la Sécurité sociale. Mais tous ne l'expriment pas de la même manière. La consultation du généraliste sera ainsi remboursée selon les cas à 100% du ticket modérateur, à 100% du tarif de la convention, à 100% de la base de remboursement, ou à un montant forfaitaire en euros...
Dans tous les cas, la prise en charge à 100% signifie que vous serez remboursé, mais toujours dans la limite du tarif de la Sécurité sociale. Ce qui dans le cas de l'optique, des soins dentaires ou de la consultation de spécialité ne couvre pas la totalité des sommes engagées. De même, être couvert à 500% quand la Sécurité sociale ne rembourse que quelques euros, ce qui est le cas sur certaines prestations, ne signifie pas grand-chose.

Evaluer les garanties proposées

En matière de frais de santé, on distingue généralement trois grands blocs : les soins courants (consultation, pharmacie, radios, frais de laboratoire...), l'hospitalisation, et ce qui relève de l'appareillage et des prothèses (optiques, dentaires, auditives...). C'est sur les parties essentielles de chacun de ces blocs qu'il est nécessaire de se concentrer.
En ce qui concerne les soins courants, l'attention doit porter en priorité sur le poste consultation. Recensez les praticiens que vous avez l'habitude de consulter et examinez leur mode de tarification. Si vous allez le plus souvent chez votre généraliste, une couverture 100% du ticket modérateur est suffisante. En revanche, si vous êtes amené à consulter régulièrement des spécialistes pratiquant des honoraires libres, il faudra, dans la mesure du possible, muscler vos garanties. Les autres postes de ce bloc (médicaments, radios, honoraires d'auxiliaires médicaux...) sont remboursés à 100% du tarif de convention dans presque toutes les formules.



➔

L'hospitalisation est sans doute le premier poste à regarder quand on choisit une complémentaire santé. Dans ce domaine une bonne couverture est impérative, car même si le régime obligatoire prend en charge entre 80% et 100% des dépenses, l'éventuel reste à charge peut représenter des sommes importantes. Les frais annexes non pris en charge par la Sécurité sociale doivent également être comptabilisés (forfait journalier, frais pour l'accompagnant, téléphone, télévision...).

L'équipement optique est sans conteste le poste où la prise en charge par la Sécurité sociale est la plus faible. Il faut donc être particulièrement attentif aux garanties exprimées en pourcentage. Car si la base de remboursement du régime obligatoire est très faible, le montant versé par la mutuelle le sera aussi. Adaptez votre niveau de garantie à la fréquence à laquelle vous changez vos lunettes.

Les soins dentaires justifient à eux seuls le recours à une complémentaire santé. Dans ce domaine également les remboursements du régime obligatoire sont particulièrement faibles. Il convient cependant d'adapter les niveaux de garanties aux prix pratiqués dans sa région de résidence, car les disparités sont importantes. Dans certaines zones rurales une garantie de 150% du tarif conventionné est suffisante, alors qu'en Ile-de-France il faut monter à 300% de ce même tarif pour être bien couvert.

Considérer les services

Au-delà des seules garanties, il est également utile d'examiner de près les services proposés. Certains de ces services, comme la télétransmission des feuilles de soins, sont incontournables. Vérifiez que vous pouvez en bénéficier. Cela réduit les formalités et limite les frais d'envoi et les risques d'oubli. Essayez également, dans la mesure du possible, de sélectionner un organisme qui s'engage à vous rembourser sous 48 heures après réception du décompte. C'est aujourd'hui la norme.

Examinez également la formule du tiers payant. Elle vous permet de ne rien avancer, car c'est l'assureur qui paye directement le professionnel de santé. La majorité des organismes l'ont mis en place, mais pas toujours sur toutes les prestations.

Complémentaire santé : un véritable marché !

Depuis plusieurs années, à la faveur du désengagement croissant de la Sécurité sociale, la complémentaire santé est devenue un véritable marché, sur lequel la concurrence bat son plein ! Une raison supplémentaire pour ne pas s'engager sans comparer...

27 milliards d'euros : c'est le total des cotisations encaissées par les organismes assureurs de complémentaire santé .
La part des mutuelles représente **58%** de ce montant

260 : c'est le nombre d'organismes assureurs, pour près de **1000 contrats** proposés

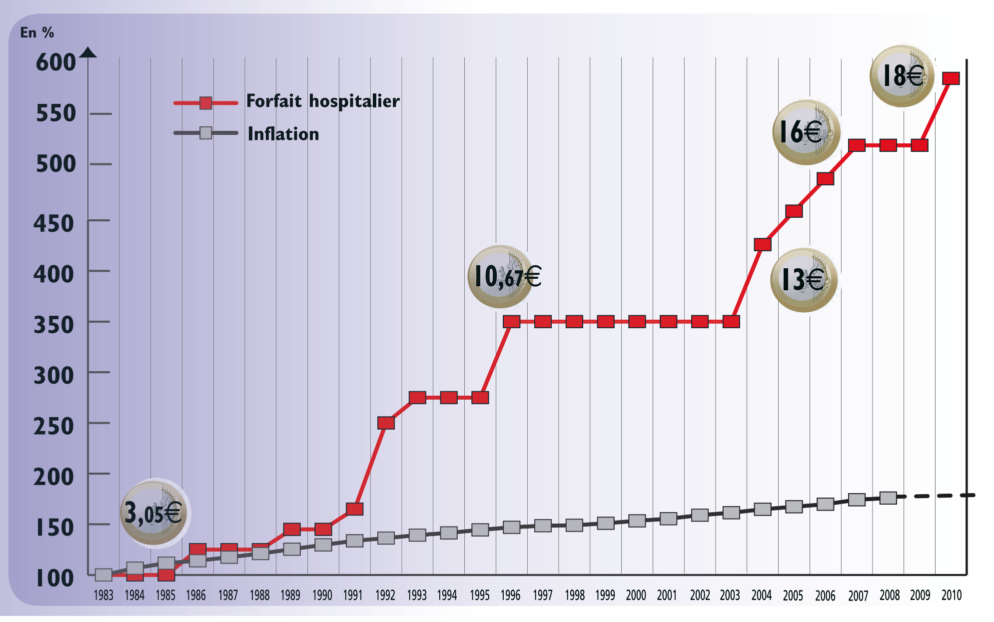
Quelques conseils avant de choisir

Comparez toujours entre plusieurs contrats avant de choisir une complémentaire santé. Faites attention aux prix d'appels et examinez soigneusement le montant des cotisations et les niveaux de garanties qui vous sont proposés en contrepartie.

Vérifiez aussi les points suivants :

- **Le tarif :** est-il fixe, en fonction de votre âge à l'adhésion ? Ou évolue-t-il dans le temps au fur et à mesure que vous avancez en âge ? Attention aussi aux surtarifications géographiques : certains organismes font varier le montant de la cotisation en fonction de votre lieu de résidence
- **Le délai de carence :** certains contrats prévoient un délai de carence (ou délai d'attente) ; c'est une période pendant laquelle, bien que versant régulièrement vos cotisations, certains frais de santé ne vous sont pas remboursés,
- **Le questionnaire de santé, qui est parfois demandé par certains assureurs**
- **L'existence ou non d'un tarif famille :** certains contrats prévoient une gratuité de la cotisation dès le 2ème enfant, d'autres à partir du 3ème enfant
- **L'âge limite d'adhésion, parfois pénalisant pour des personnes retraitées**

...Sans oublier le conseil et le service de proximité rendu par l'organisme assureur



Les ménages sont de plus en plus sollicités pour leurs dépenses de santé, par exemple le forfait hospitalier a augmenté trois fois plus vite que l'inflation depuis sa création en 1983.

Protection santé : du secours mutuel à la complémentaire santé

De tout temps, la solidarité familiale a fait fonction d'assurance contre les risques liés à la santé et à la vieillesse. En France - où l'on trouve une référence à une société de secours mutuel dès l'an 1319 – c'est le corporatisme ouvrier qui est à la base du développement de la protection sociale, notamment en matière de santé.

1791 : la loi Le Chapelier abolit les corporations de l'Ancien Régime. Le monde du travail s'organise pourtant dans le cadre de sociétés de secours mutuel. Fondées sur la prévoyance collective volontaire elles prennent en charge obsèque et maladie.

1852 : Napoléon III définit un nouveau type de groupement, les "Sociétés Approuvées". Elles sont dirigées par des membres bienfaiteurs. Les adhérents n'y ont aucune responsabilité.

1870 : la France compte 4 200 sociétés approuvées qui réunissent 670 000 personnes. Cette "mutualité impériale" représente un instrument de contrôle social des riches sur les pauvres, tout en contribuant à la médicalisation.

1880 : la mutualité apparaît insuffisante pour répondre aux besoins. Des caisses de secours sont créées mais elles sont dédiées à une seule activité et concernent essentiellement les mines et les chemins de fer.

1898 : les mutualistes peuvent désormais se regrouper à tous les niveaux et mener librement leurs activités.

1914 : un dixième de la population française adhère à une société de secours mutuel.

1928 : première loi sur les assurances sociales. Complétée par la loi du 30 avril 1930, elle institue une assurance maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès pour les titulaires d'un contrat de travail.

1945 : instauration de la Sécurité sociale. Après avoir craint de disparaître, la mutualité s'y adapte peu à peu et en devient l'un de ses plus ardents défenseurs.

Aujourd'hui, un Français sur deux adhère à une mutuelle et plus de 90% dispose d'une complémentaire santé.



Le mouvement mutualiste est fédéré au sein de la Mutualité française, qui regroupe plus de 800 mutuelles représentant 38 millions d'adhérents.
Depuis sa création, la MNRA adhère à la Mutualité française

Pour en savoir plus, consultez : www.mutualite.fr

FC Santé : une garantie innovante

Payer en fonction de sa consommation, y compris en matière de complémentaire santé. C'est aujourd'hui possible grâce à un produit particulièrement innovant : La Franchise cautionnée !
Créée en 1996 par Groupe France Mutuelle, ce contrat associe une cotisation réduite à une caution dont le remboursement est lié à la consommation de soins.
Le fonctionnement en est simple. Le paiement est divisé en deux parties : une partie fixe réduite, la "cotisation", et une partie remboursable, la "caution".
Au cours de l'année, toutes les demandes de prise en charge de frais de santé sont financées par prélèvement sur le compte "caution", et ceci jusqu'à hauteur du montant total annuel de la franchise. En cas de dépassement de ce montant, les dépenses sont prises en charge par la mutuelle.
En fin d'année, si les frais de santé de l'assuré sont nuls ou peu importants, une partie, ou la totalité, de la caution lui est remboursée. Il récupère donc l'intégralité de ce qu'il n'a pas utilisé.
La franchise cautionnée permet donc d'alléger le coût de son assurance santé en ayant la garantie d'être toujours remboursé, même en cas de dépassement important !

Vous souhaitez adhérer à FC Santé ? Contactez la MNRA

***Un exemple concret : M Dupont a 58 ans, est célibataire et a opté pour la garantie Classique de Franchise Cautionnée.** Il s'acquitte d'un versement mensuel de 59,58 €, comprenant une cotisation de 29,79 € et une caution remboursable de 29,79 €.*

*•**Cas n°1 :** M. Dupont n'a pas sollicité de remboursements durant l'année, sa caution lui est donc intégralement restituée, soit 29,79 € x 12=357,48 €*

*•**Cas n° 2 :** M. Dupont a bénéficié de 160 € de remboursements durant l'année ; le montant de caution qui lui est restitué est égal à 357,48 - 160 = 197,48 €*

*•**Cas n° 3 :** M. Dupont a eu des dépenses de santé supérieures au montant de sa caution. Ses frais sont remboursés selon l'option Classique, sans aucune cotisation supplémentaire*

Un contrat santé plusieurs fois primé

Le contrat FC Santé, issu du concept Franchise Cautionnée inventé par Groupe France Mutuelle, a reçu la certification AFAQ Engagement de Service (réf 190-01), ce qui est un gage de sérieux et de qualité.
D'autres distinctions ont également été décernées à FC Santé : Label "Avis positif" des Dossiers de l'Epargne en 2008 ; Grand Prix Tribulis de l'innovation en 2007, etc.

De bonnes dents pour la vie



La prévention et des traitements précoces assurent l'avenir de la dentition. Pour augmenter ses chances d'avoir des dents saines à la retraite, il faut s'en préoccuper dès le berceau. Dès lors, aucune étape ne doit être ratée.

Trente-deux. Et pas une de plus. Trente-deux dents pour toute une vie. Cela suffit… si l'on en prend soin dès l'âge du biberon. Et même avant ! Car les premières dents se forment pendant la grossesse ; c'est l'une des raisons pour lesquelles la future maman doit se nourrir correctement.

Après la naissance, il ne faut pas attendre l'apparition des premières incisives pour prendre soin des quenottes du bébé. Les bactéries qui se forment sur les gencives sont les mêmes que celles qui menacent les dents : il faut donc les éliminer. Les parents peuvent frotter les gencives avec une débarbouillette mince et humide.

Dès l'âge de 6 à 8 mois, il faut éviter la carie du nourrisson. " *Un enfant ne doit jamais s'endormir avec un biberon de lait, de jus de fruit ou d'autres liquides sucrés,* explique la Dre Emmanuelle Sharps, directrice du centre dentaire de la Mutuelle générale de l'Education nationale (MGEN) à Paris. *Les sucres se transforment en acide durant la nuit. La carie peut survenir et affecter les dents dès leur apparition* ".

Aussitôt que les premières dents sortent, il faut les frotter avec une petite brosse après les repas et les collations. " *Ce n'est pas parce que les dents de lait vont tomber qu'il ne faut pas en prendre soin* ", résume la Dre Sharps

Cinq étapes clés.

La prévention passe aussi par le cabinet du dentiste. Une visite de contrôle chaque année, cela ne prend pas beaucoup de temps et permet d'éviter quantité de soucis à plus ou moins long terme. Pour les plus jeunes, l'assurance maladie a institué cinq rendez-vous, tous les trois ans à partir de l'âge de 6 ans. " *Cela correspond à cinq étapes clés où le risque de carie est très élevé* ", souligne la praticienne.

L'âge de 6 ans, c'est celui de la première molaire permanente, la dent la plus exposée aux caries. A 9 ans, les dents de lait et les dents permanentes cohabitent : le brossage est plus difficile et les caries en profitent. A 12 ans, la denture achève de se mettre en place mais l'émail reste fragile. À 15 ans, c'est l'adolescence, une période où l'on prête souvent moins d'attention à l'hygiène bucco-dentaire. L'âge de 18 ans, enfin, marque souvent une période où l'on grille ses premières cigarettes !

Les jeunes patients sont invités personnellement, par courrier, à se rendre chez leur chirurgien-dentiste pour un examen bucco-dentaire. Celui-ci est pris en charge par la Sécu, qui règle directement la facture du praticien. Mieux encore : si des soins sont nécessaires (traitement des caries et des racines, détartrage, scellement des sillons…), ils sont remboursés à 100 % à condition d'être effectués dans les neuf mois qui suivent l'examen de contrôle !

Des problèmes de malpositions

" *Un brossage au moins deux fois par jour, matin et soir, et des visites régulières chez le dentiste permettent de prévenir la plupart des soucis,* assure la Dre Sharps. *Mais il faut savoir que tous les gens ne sont pas égaux dans ce domaine. Je pense notamment aux problèmes de malpositions dentaires et d'encombrement.* "

Certains défauts mineurs, dépistés précocement, peuvent être pris en charge par le dentiste de famille. Dents de lait serrées, canines très pointues, recouvrement excessif des dents de lait du haut sur celles du bas sont des signes qu'un parent ne voit pas mais qu'un praticien remarque immédiatement.

" *Certains problèmes orthodontiques sont souvent dépistés tardivement, au moment de l'adolescence,* déplore Emmanuelle Sharps, *alors qu'un diagnostic plus précoce aurait pu permettre de rééquilibrer les bases osseuses, favorisant ainsi une croissance plus harmonieuse des maxillaires et un meilleur positionnement dentaire. Même si ces enfants devront quand même, dans la plupart des cas, avoir un traitement orthodontique à l'adolescence, celui-ci s'en trouvera considérablement allégé !* "

S'il est impossible de garantir à un bébé qu'il ne portera jamais de dentier au soir de sa vie, l'impact de la prévention est à coup sûr déterminant. Elle permet de corriger les malformations et de limiter les agressions diverses. Au final : moins de caries, des dents en meilleur état… et pour longtemps !

Cédric Portal

Au commencement étaient les incisives…

Le saviez-vous ? A la naissance, les vingt dents primaires sont formées (en partie ou complètement) sous la gencive.

Ce n'est pourtant qu'entre 6 à 10 mois que les deux premières dents, les incisives centrales inférieures, apparaissent.

Dans la partie basse de la bouche, elles seront suivies par les incisives latérales (entre 7 et 16 mois), les canines (entre 16 et 23 mois), les premières molaires (entre 12 et 18 mois) et les deuxièmes molaires (entre 20 et 31 mois).

Les premières dents de lait supérieures à pointer le bout de leur émail sont les incisives centrales (entre 7 et 12 mois), suivies par les incisives latérales (entre 9 et 13 mois), les canines (entre 16 et 22 mois), les premières molaires (entre 13 et 19 mois) et les deuxièmes molaires (entre 25 et 33 mois).

Elles seront toutes remplacées, progressivement, par les dents définitives entre le sixième et le douzième anniversaire.



Gérard BOBIER, Président de la CNATP
Robert GOINAUD, Président de la MNRA

La MNRA s'associe aux artisans des travaux publics et du paysage

La MNRA, Mutuelle des artisans, et la CNATP, Chambre nationale de l'artisanat des travaux publics et des paysagistes viennent de signer une convention de partenariat pour une durée initiale de trois ans. Déjà investie dans de nombreux partenariats, la MNRA veut réaffirmer sa volonté d'être au service des professionnels pour une meilleure information et une expertsie accessible à tous en matière de protection sociale complémentaire.

La CNATP (Chambre Nationale de l'Artisanat, des Travaux Publics, des Paysagistes et des Activités Annexes) a tenu son assemblée générale en novembre dernier. Créée à l'initiative des artisans des travaux publics et paysagistes (15 000 entreprises artisanales de Travaux Publics en France et plus de 8 000 entreprises artisanales paysagistes) elle représente leur spécificité et répond aux attentes d'artisans de métiers qui exigent des compétences adaptées. La CNATP s'est donné pour mission de défendre et faire connaître la spécificité des entreprises des Travaux Publics et du Paysage, de former et informer les artisans, de leur donner des outils pour être toujours plus efficaces, de les représenter auprès des instances, des administrations, des ministères, au Parlement. La dernière assemblée générale a dressé le bilan de l'année écoulée : la Chambre connaît un fort développement illustré par le renforcement du nombre d'adhérents, la création de chambres régionales, la mise en place d'outils de communication modernes, la formalisation de partenariats dans les domaines juridiques, de la sécurité, des assurances. Un bilan satisfaisant.

Le courrier des lecteurs

Réponses à vos questions

De nombreux adhérents nous font part régulièrement de leurs questions. Vous aussi, n'hésitez pas à nous écrire à: réponsesmnra@mnra.fr

● **Je bénéficie d'un complément de retraite Aria Vie et chaque année, la MNRA me demande de lui retourner une attestation précisant que je suis encore en vie. Suis-je dans l'obligation d'effectuer cette formalité ?**
Louis, menuisier retraité en Charente-Maritime

Réponses MNRA : *Oui, cette formalité est obligatoire. L'article 39 du règlement Aria Vie précise en effet que " la MNRA demande chaque année aux rentiers une attestation sur l'honneur valant certificat de vie, à remplir. Pour les rentiers qui ne retournent pas le document dûment rempli dans un délai de deux mois, il est procédé à la suspension du versement de leurs rentes jusqu'à obtention des informations ". À noter que cette obligation s'applique quelle que soit la rente perçue (Aria Vie, anciens combattants, groupe, etc.)*

● **En 2002, j'ai adhéré à Aria Groupe pour bénéficier de la loi Madelin. Dois-je cotiser chaque année à ce contrat ?**
Alain, garagiste dans le Rhône

Réponses MNRA : *Dans le cadre des contrats retraite Madelin, comme Aria Groupe ou Aria Evolution, il est prévu une obligation de versement annuel, sous peine de requalification fiscale sur trois ans. Il est toutefois rappelé que le montant des cotisations, peut, lui, varier, d'une année sur l'autre entre un minimum et un maximum de versement. Ce qui vous donne une grande souplesse dans la gestion de votre complément de retraite. En 2010, ces montants minimum et maximum sont fixés comme suit :*
pour Aria Groupe : de 1132 € à 11 320 €
pour Aria Evolution : de 538 € à 5380 €

● **De nombreux organismes m'adressent régulièrement de la publicité pour souscrire à un contrat retraite. Récemment la mutuelle Médicis m'a envoyé un courrier où il est question d'un taux de rendement de 7%. Cela me paraît très élevé, quand on sait qu'aujourd'hui les taux de l'assurance vie sont autour de 4%. Que faut-il en penser ?**
Jean-Pierre, artisan électricien en Ardèche

Réponses MNRA : *Dans un contexte aussi concurrentiel que celui de la retraite, il faut en effet faire attention à ne pas tomber dans les pièges tendus par certains assureurs, qui promettent des rendements mirifiques, mais peu réalistes ou ne respectant pas la réglementation. L'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) a d'ailleurs récemment sanctionné plusieurs entreprises d'assurance-vie pour avoir accordé des taux garantis supérieurs au plafond autorisé et pour des durées excessives.*
Dans le cas que vous citez il faut également savoir comment le taux de rendement est calculé. Traditionnellement, en assurance vie, le taux de rendement mesure la performance des placements effectués par l'assureur. S'agit-il, dans votre exemple, de la même définition ? Ce point est à vérifier soigneusement.
Sachez également que si vous devez comparer plusieurs contrats, il ne faut pas vous limiter au seul taux de rendement ou au tarif. Les garanties et les avantages proposés en contrepartie doivent être aussi étudiés avec attention, comme par exemple la souplesse dans l'âge de liquidation de la rente, la possibilité de cumul de la rente avec des revenus d'activité, ou encore les options de réversion proposées.
Il faut également comparer le niveau des différents frais prélevés par l'assureur. Non seulement ceux qui sont réalisés sur les versements effectués, mais aussi ceux qui sont prélevés sur le capital géré, et sur le versement de la rente. Attention aussi aux autres frais (prélèvement au titre de l'action sociale par exemple).
Vérifiez également si vous pouvez moduler le montant de votre cotisation, l'augmenter ou la diminuer. Certains produits de retraite par classe de cotisations ne permettent pas toujours à un artisan qui a des difficultés économiques de réduire le montant de son versement.
Surtout, ne souscrivez jamais à un contrat que vous ne comprenez pas.

NOUVEAU FIAT DOBLÒ CARGO JUSQU'À 4,6 M³ ET 1000 KG*.

QUI DIT MIEUX ?



- RECORD DE CAPACITÉ DE CHARGEMENT : JUSQU'À 4,6 M³ DE VOLUME UTILE ET 1 000 KG DE CHARGE UTILE*
- RECORD DE CONSOMMATION : SEULEMENT 4,8 L/100 KM** AVEC LE 1.3 DIESEL MULTIJET II EURO 5
- RECORD DE CONFORT ET DE TENUE DE ROUTE GRÂCE À SA SUSPENSION BI-LINK À ROUES INDÉPENDANTES INNOVANTE
- RECORD ÉCOLOGIQUE : LE SEUL VÉHICULE DE SA CATÉGORIE À OFFRIR DES MOTORISATIONS EURO 5 ÉQUIPÉES DU SYSTÈME START&STOP™ *** ET DU D.P.F. ***

145 € HT/MOIS**** EN CRÉDIT-BAIL SUR 61 MOIS, AVEC APPORT.

L'UTILITAIRE DE TOUS LES RECORDS.

*Version maxi avec siège passager escamotable et grille de séparation en deux parties basculante. **Consommation mixte selon Dir. 2004/3/CE. ***De série ou en option selon les versions. ****Exemple de crédit-bail sur 61 mois avec un premier loyer de 3681,90 € HT pour un nouveau Fiat Doblò Cargo 1.3 diesel Multijet 90 ch Pack Fourgon Tôlé avec options projecteurs antibrouillard avant, jantes alliage 15'', pare-chocs couleur carrosserie et rétroviseurs extérieurs couleur carrosserie au prix tarif constructeur du 15/12/09, soit 12 273,00 € HT déduction faite d'une remise exceptionnelle de 2 957,00 € HT (forfait de mise à la route non compris). 60 loyers mensuels de 143,70 € HT (hors assurances facultatives). Option d'achat finale de 1 227,30 € HT. Coût total en cas d'acquisition de 13 531,44 € HT. Offre de crédit-bail réservée aux professionnels pour tout nouveau Fiat Doblò Cargo Fourgon Tôlé neuf commandé jusqu'au 31/03/2010 et livré jusqu'au 30/06/2010 auprès de votre distributeur agréé. Sous réserve d'acceptation de votre dossier par FL Auto, SNC au capital de 8 954 580,86 € - 6, rue Nicolas Copernic, ZA Trappes-Elancourt, 78083 Yvelines - RCS Versailles 342 499 126.



NOUVEAU FIAT DOBLÒ CARGO. JE VEUX, JE PEUX.